

derter Zurechnungsfähigkeit. Verf. ist der Meinung, daß man derartige Überfälle von den eigentlichen sexuell betonten Angriffen abtrennen müsse, es handle sich um eine Art larvierte Sexualität. Gewisse Hoffnungen, daß der Täter nach verhältnismäßigem günstigem Abschluß des Verfahrens ausgereift sein könne und sich in sexueller Beziehung normal verhalten werde, haben sich nicht bewahrheitet, er wurde wieder rückfällig und befindet sich zur Untersuchung in der Psychiat. Klinik in Homburg/Saar.

B. MUELLER (Heidelberg)

### Erbbiologie in forensischer Beziehung

● **Walter Fuhrmann und Friedrich Vogel: Genetische Familienberatung. Ein Leitfaden für den Arzt.** (Heidelberger Taschenbücher. Bd. 42.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. VII, 98 S. u. 27 Abb. DM 8.80.

Unter dem Motto: „Vorbeugen ist besser als Heilen“ ist diese kleine Broschüre geschaffen worden. Vielen Ärzten ist es überhaupt noch nicht zum Bewußtsein gekommen, daß man vielfach schweren und lebenszerstörenden Krankheiten vorbeugen kann, indem man verhindert, daß ein kranker Mensch gezeugt wird. Viele genetisch bedingte Anomalien und Krankheiten können auf Grund der genetischen Kenntnisse mit Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden. Auf entsprechende Fragen weiß der Arzt leider selbst häufig nicht, was er raten soll. Hier soll der Leitfaden eine Lücke füllen. Verf. haben sich bemüht, ihn einfach und kurz wie möglich zu halten und sich auf das praktisch Wichtige zu beschränken. Die Ausführungen sind insbesondere für den praktisch tätigen Arzt gedacht und wollen die Schwierigkeiten beseitigen, die das genetische Denken dem Arzt häufig bereitet und häufig vorkommenden Fehlern vorbeugen. Es werden Vorschläge zur Aufnahme des Familienbefundes gemacht. Es werden die verschiedenen Erbgänge und genetische Besonderheiten wie geschlechtsgebundene Erbgänge, Mutationen, Phänokopien, Chromosomenaberrationen u. a. dargelegt. Besonders eindrucksvoll werden die Folgen von Verwandtenehen erläutert. Diese Broschüre ist für den Praktiker, der sich informieren will, um seinem Patienten entsprechende Ratschläge erteilen zu können, um ihn nicht mit allgemeinen Redewendungen abspesen zu müssen, besonders geeignet.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

H. Hunter: **Finger and palm prints in chromatin-positive males.** [Balderton Hosp., Balderton, nr. Newark, Notts.] *J. med. Genet.* 5, 112—117 (1968).

P. Dash Sharma: **Inter-triradial ridge counts among the Ladakhis.** [Dept. Anthropol., Univ., Delhi.] *Acta Crim. Med. leg. jap.* 34, 48—51 (1968).

Michael W. Elves and Alan K. Brown: **Cytogenetic studies in a family with Waldenström's macroglobulinaemia.** [Dept. Med. Genet., Univ. and Ancoats Hosp., Manchester.] *J. med. Genet.* 5, 118—122 (1968).

R. A. Pfeiffer: **Rubinstein-Taybi-Syndrom bei wahrscheinlich eineiigen Zwillingen.** [Inst. Humangenet., Univ., Münster/W.] *Humangenetik* 6, 84—87 (1968).

Gerhard Jörgensen: **Genetische Untersuchungen bei funktionell-obstruktiver subvalvulärer Aortenstenose (irregulär hypertrophischer Kardiomyopathie).** [Inst. Humangenet., Univ., Göttingen.] *Humangenetik* 6, 13—28 (1968).

Robert J. Matthews: **Type III and IV familial hyperlipoproteinemia. Evidence that these two syndromes are different phenotypic expressions of the same mutant gene(s).** (Familiäre Typ III und IV Hyperlipoproteinämie. Der Nachweis, daß diese beiden Syndrome verschiedene phänotypische Ausprägungen des- oder derselben mutierten Gens oder Gene darstellen.) *Amer. J. Med.* 44, 188—199 (1968).

Nach FRIEDRICHSONS Nomenklatur hat Typ III der Hyperlipoproteinämien eine erhöhte  $\beta$ - und vor- $\beta$ -Fraktion, während Typ IV nur eine vor- $\beta$ - (= sehr niedrig dichte) Lipoprotein-Fraktion in erhöhten Konzentrationen aufweisen soll. Verf. beschreibt nun eine Familie, in der beide Typen vorkommen. Der abgebildete Stammbaum legt eine autosomale, dominante Vererbung nahe. Sehr eingehend wurden Lipid- und Kohlehydrat-Stoffwechsel, auch unter Belastung untersucht. Verf. kommt zu dem Schluß, daß die Expressivität der Mutante durch das jeweilige Allel und von Umweltfaktoren stark beeinflußt wird.

RITTNER (Bonn)

**Kichihei Yamasawa: One case disputed maternity between a widow and a young man and von the probability of paternity or maternity between a parent and a child.** (Ein Fall strittiger Mutterschaft zwischen einer Witwe und einem jungen Mann und zur Wahrscheinlichkeit der Vater- oder Mutterschaft zwischen einem Elter und einem Kind.) [Dept. Leg. Med., Fac. Med., Univ. of Tokyo, Tokyo.] Jap. J. leg. Med. **21**, 562—569 mit engl. Zus.fass. (1967) [Japanisch].

Aus der englischen Zusammenfassung geht hervor, daß zum Entscheid eines Einbürgerungsantrages eines jungen Mannes seine Angaben überprüft werden sollten, er wäre Sohn einer koreanischen Mutter. Ein Ausschluß ergab sich nicht. Unter Anwendung der Essen-Möller-Formel (wenn auch nicht als solche zitiert) wird die positive Wahrscheinlichkeit errechnet, daß es sich um die tatsächliche Mutter handelt, ein offenbar in Japan noch wenig geübtes Verfahren. RITNER

### Blutgruppen, einschließlich Transfusion

**Dasnayanee Chandanayingyong, Thomas T. Sasaki and Tibor J. Greenwalt: Blood groups of the Thais.** (Blutgruppen bei Thailändern.) [Blood Bank, Siriaj Hosp. Med. School, Bangkok, Thailand and Milwaukee Blood Ctr, Inc. and Marquette Univ. School of Med., Milwaukee/Wisc.] Transfusion (Philad.) **7**, 269—276 (1967).

Bei der Untersuchung von Blut- und Speichelproben von 456 nicht selektierten Blutspendern aus Bangkok ergaben sich folgende Blutgruppen-Genfrequenzen: A (0,1466) B (0,2395) O (0,6139) M (0,6787) N (0,3213) S (0,0833) s (0,9167) MS (0,0593) Ms (0,6195) NS (0,0241) Ns (0,2972) CDe (0,7659) cDE (0,1398) CDE (0,0115) cDe (0,0817) Cde (0,0011) Lu (0,0663) Lu<sup>a</sup> (0,011) Lu<sup>b</sup> (0,9325) K (0,0022) Fy<sup>a</sup> (0,8245) Fy<sup>b</sup> (0,1755) Jk (0,0316) Jk<sup>a</sup> (0,4946) Jk<sup>b</sup> (0,4738) Do<sup>a</sup> (0,0698) Di<sup>a</sup> (0,0117) Mi<sup>a</sup> (0,0060) Mt<sup>a</sup> (0,0047) Ve<sup>a</sup> (0,8895). D. O. SCHMID (München)<sup>oo</sup>

**F. Vogel und J. Krüger: Statistische Beziehungen zwischen den ABO-Blutgruppen und Krankheiten mit Ausnahme der Infektionskrankheiten.** [Inst. f. Anthropol. u. Humangenet., Univ., Heidelberg.] Blut **16**, 351—376 (1968).

Die Verff. unternehmen in ihrer Arbeit den schon überfälligen und daher sehr dankenswerten Versuch, das Problem der möglichen Beziehungen zwischen ABO-Blutgruppen und verschiedenen Krankheiten nicht nur wieder aus polemischen Tiefen auf eine nüchterne naturwissenschaftliche Grundlage zu stellen, indem sie alle für sie erreichbare Berichte durchforsteten und nach Gruppen geordnet, mit Hilfe einer elektronischen Rechenanlage eine Bestandsaufnahme vornehmen, sondern sie geben darüberhinaus wertvolle Hinweise, in welchen Gruppen noch ungenügendes Material vorliegt und somit eine erneute Bearbeitung verdienstvoll sein könnte. Sie verwenden dazu die Methode von WOLF, zweifellos die Methode der Wahl für solcherart Untersuchungen. Der so erhaltene Wert  $\chi$  wird mit  $X^2$  auf seine Abweichung von 1 untersucht. Besondere Bedeutung hat bei einer solchen Zusammenfassung der Ergebnisse verschiedener Untersucher in verschiedenen Populationen die Heterogenitätskontrolle, ebenfalls mit  $X^2$ . Zunächst seien diejenigen Beziehungen genannt, die nach dieser Arbeit nun über alle vernünftigen Zweifel erhaben zu sein scheinen: Das Magen-Carcinom ist bei Gruppe A häufiger als bei O. Gutartige Speicheldrüsentumoren kommen bei A-Trägern ganz zweifellos häufiger vor als bei anderen Blutgruppen. Ulcus duodeni und Ulcus ventriculi sind häufiger bei O-Trägern. Dies war wohl auch bisher unbestritten, von dem extremen Gegner jedweder Beziehungen („Mythologie“) abgesehen. Danach folgen verschiedene Krankheiten, bei denen wohl sicher ebenfalls Beziehungen bestehen: Collum- und Corpuscarcinom sind bei A-Trägerinnen häufiger, das gleiche trifft für Ovarialcarcinome zu. Multiple primäre Carcinome sind wohl häufiger bei A. Auch die Beziehung von rheumatischen Erkrankungen, pernicioöser Anämie und Diabetes mellitus zu A ist statistisch gesichert. Auch ischämische Herzkrankungen müssen bei A-Trägern gehäuft auftreten. Asthma dagegen wird bei B-Trägern häufiger gefunden. Daneben enthalten die Tabellen von VOGEL und KRÜGER auch Beziehungen, die weniger leicht verständlich sind: Sind wirklich Meningeome in der Gruppe B häufiger, kommen Acusticus-Neurinome und Astrocytome bei A-Trägern vermehrt vor? Haben A- und AB-Träger größere Chancen, an Cholecystitis und Cholelithiasis zu erkranken? Kommt es bei A- und B-Trägern wirklich häufiger zu Hüftfrakturen als bei Menschen der Gruppe O? Haben O-Personen häufiger Hämorrhoiden als andere? Ebenfalls ist eine Nachprüfung sehr angezeigt, ob B-Träger eher zu Psychosen neigen. Die Verff. sind sich der Handicaps auch einer so umfassenden Studie sehr wohl bewußt. Einmal konnten sie natürlich nur veröffentlichte Arbeiten